

---

## Einleitung

„Es ist kein Werk der Barmherzigkeit größer, als daß dem kranken Menschen in seinen letzten Nöten geistlich und sein Heil betreffend geholfen wird“, heißt es in einem spätmittelalterlichen Buch über heilsames Sterben.

Über viele Jahrhunderte hat es zu den selbstverständlichen Pflichten der christlichen Gemeinde gehört, ihre Schwerkranken und Sterbenden auf dem letzten Weg zu begleiten. Ein reiches Brauchtum gab den Angehörigen und Nachbarn, den Priestern und Freunden, ja der ganzen Gemeinde Verhaltenssicherheit und geistliche Orientierung.

Im Zuge der Säkularisierung und der Verdrängung des Todes aus dem Erleben des modernen Menschen ist viel von dieser Verhaltenssicherheit verlorengegangen. Die moderne Arbeitsteilung hat es mit sich gebracht, daß auch im Bereich der Versorgung Schwerkranker und Sterbender nur noch Fachleute zuständig zu sein scheinen: Ärzte, Schwestern und Pfleger in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulanten sozialen Diensten; von kirchlicher Seite - in sehr beschränktem Umfang - PfarrerInnen im Klinikdienst.

Familienangehörige, vor allem Frauen, widmen sich ihren schwerkranken, pflegebedürftigen und sterbenden Familienmitgliedern oft bis an den Rand der Erschöpfung. Die oft gehörte Behauptung, alte und kranke Menschen würden in der Regel in Heime abgeschoben, läßt sich rein statistisch widerlegen. Dennoch stimmt es, daß viele Menschen die letzten Tage und Wochen ihres Lebens meist nicht zu Hause verbringen können, wie sie es sich oft wünschen. Das Sterben findet meist in Krankenhäusern statt, weil sich Familienmitglieder überfordert fühlen, einen Menschen auf dem allerletzten Stück der Wegstrecke ihres Lebens in den eigenen vier Wänden zu begleiten.

Beides, die Einsamkeit und Anonymität eines Sterbens in Institutionen und die Überforderung vieler Angehöriger bei einer längeren Pflege zu Hause, hat dazu geführt, daß die Begleitung Sterbender heute wieder als eine Gemeinschaftsaufgabe entdeckt wird, die freiwilliges und ehrenamtliches Engagement herausfordert.

Die Begleitung Schwerkranker und Sterbender geht uns alle an. Es gehört zu den Grundbedingungen wahrhaft menschlichen Lebens, einander in den Grenzerfahrungen von Geburt und Tod nicht allein zu lassen.

Damit wird auch ein urchristlicher Liebesdienst am Nächsten wiederentdeckt. *Jesus* hat bei der Aufzählung der „Werke der Barmherzigkeit“ ausdrücklich das Besuchen der Kranken genannt und sich selbst mit dem Besuchten identifiziert: „Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht!“ (Matth. 25,36). *Paulus* hat die Verantwortung der Christen füreinander durch das Bild des Christusleibes ausgedrückt: „Wenn ein Körperteil leidet, leiden alle anderen mit...“ (1.Kor.12,26). Einander auf dem letzten Weg zu begleiten, gehört in besonderer Weise zu diesem Mit-Leiden innerhalb der christlichen Gemeinde. Das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“ will einen Beitrag dazu leisten, daß dieses Bild von Gemeinde auch heute Gestalt annimmt.

Was können wir als Christen tun? Die *Generalsynode der VELKD* hat sich bei ihrer Tagung 1988 in Veitshöchheim dieser Frage gestellt und zunächst „Elementare Hilfen für die Begleitung Sterbender“ entwickelt. Diese Ratschläge, Texte und Gebete wurden in die Agende „Dienst an Kranken“ aufgenommen.

Anschließend wurde das *Gemeindekolleg der VELKD* in Celle beauftragt, für dieses Aufgabenfeld ein Projekt der Gemeindediakonie zu entwickeln. Das Ergebnis dreijähriger Arbeit legen wir hiermit vor. Viele haben an der theoretischen und praktischen Entwicklung und Erprobung dieses Projekts mitgewirkt. In jeder Gemeinde und in jeder übergemeindlichen Gruppe, die beschließt, das Projekt „Sterbende begleiten - Seelsorge der Gemeinde“ durchzuführen, kommen neue Erfahrungen und Erkenntnisse hinzu, so daß sich das Projekt ständig weiterentwickelt. Kern der Arbeit ist die Gewinnung, Vorbereitung und Begleitung Ehrenamtlicher für diesen besonderen Dienst. Dadurch verwirklicht sich das, was *Luther* das „Priestertum aller Gläubigen“ genannt hat.

Durch die Taufe sind wir zu Priestern und Seelsorgern aneinander berufen. Vielen „Laien“ ist dieser Gedanke zunächst fremd. Und doch kann das Bewußtsein dieser Berufung dazu beitragen, die eigenen Möglichkeiten nicht geringzuachten. Wir können viel tun, um einem Schwerkranken und Sterbenden beizustehen:

- Wir lassen ihn unsere Nähe spüren.
- Wir leisten praktische Hilfestellungen, um seine Lage zu erleichtern.
- Wir hören zu und versuchen, Signale aufzunehmen, die der kranke Mensch durch Worte oder Gesten gibt.
- Wir weichen einem Gespräch über den Ernst der Lage nicht aus.
- Wir umgeben den Kranken mit den Hilfs- und Heilmitteln des Glaubens (Bibelworte, Liedstrophen, Psalmgebete, das Vaterunser, die Beichte und das Abendmahl gehören dazu).
- Wir erweisen dem Kranken den letzten Dienst, wenn sich das Ende naht und befehlen ihm und uns der Barmherzigkeit Gottes an (dazu gehört der Abschiedssegens, die Bezeichnung mit dem Kreuz, das Licht einer Kerze als Glaubens- und Hoffnungssymbol).

Die Begegnung mit Sterbenden macht uns unter Umständen Angst. Wir sollten dennoch nicht vor ihr zurückschrecken, denn sie birgt eine große Chance in sich: Durch diese Begegnung kann unser Leben an Bewußtheit und Tiefe gewinnen und unser Glaube gestärkt werden. Durch den bewußten Umgang mit Hoffnungsworten der Bibel kann in uns Ruhe und Gewißheit wachsen. Sie können sich auf den Sterbenden übertragen und ihm helfen, die Todesfurcht zu überwinden. Wir sind bei dieser Begegnung Empfangende und Gebende zugleich.

Seelsorgerlichen Dienst an Sterbenden kann tun,

- wer bereit ist, die Verdrängung des Todes zu überwinden und sich mit eigenem und fremdem Sterben auseinanderzusetzen;
- wer offen dafür ist, Zuhören und Dasein einzuüben und die Rolle der Begleitung zu übernehmen;
- wer sich einen kleinen Schatz biblischer Worte, Liedstrophen und Gebete aneignen möchte, die dieser Situation standhalten.

Das Gemeindeglied in Celle bietet regelmäßig Kurse für MultiplikatorInnen an, die in ihrer Gemeinde oder in einer übergemeindlichen Hospiz-Initiative „Laien“ zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender ausbilden möchten. Dieses Handbuch ist so angelegt, daß es - mit oder ohne Vorbereitung durch das Gemeindeglied - Grundlage für Kurse zum Thema sein kann. Darüber hinaus ist es als Lese- und Arbeitsbuch für alle gedacht, die beruflich oder familiär mit Schwerkranken und Sterbenden zu tun haben. Der Verlauf des Kurses kann dann einfach als „roter Faden“ für die persönliche Beschäftigung mit dem Thema dienen. Der Kurs in der Celler Konzeption gestaltet sich folgendermaßen:

Grundlage des ersten Kursabschnittes, der „Seelsorge in der Nachfolge Jesu“ überschrieben ist, ist die Emmaus-Geschichte (Lukas 24,13-35). In dieser Geschichte begleitet *Jesus* zwei Trauernde, die jegliche Hoffnung verloren haben. Das Verhalten Jesu bietet ein *Modell biblischer Seelsorge* an. Es dient im ersten Teil unseres Kurses als Leitbild christlicher und gemeindlicher Seelsorge überhaupt. Dabei werden die KursteilnehmerInnen einen Weg über acht Stationen geführt. Diese Stationen heißen:

- wahrnehmen
- mitgehen
- zuhören
- verstehen
- weitergehen
- bleiben
- loslassen
- aufstehen

## Einleitung

---

Im Rahmen von acht Gruppenabenden sollen sich die TeilnehmerInnen mit dem Themenkreis „Sterben und Tod“ auseinandersetzen. Daneben werden eine Reihe von Kenntnissen und Fertigkeiten für die seelsorgerliche Begleitung Schwerkranker und Sterbender vermittelt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Einübung „aktiven Zuhörens“. Einige geistlich-theologische Impulse („Meditationen“) und Sachinformationen kommen hinzu.

So vorbereitet und zugerüstet sollen die SeelsorgehelferInnen für einige Zeit (sechs bis neun Monate) in Alten- und Pflegeheimen, in Krankenhäusern und zu Hause Schwerkranke und Sterbende besuchen und begleiten. Während dieser „Praktikumsphase“ trifft sich die Dienstgruppe regelmäßig (alle zwei bis drei Wochen) zu Aussprache, „Fallbesprechung“ und Fortbildung.

Nach diesen ersten praktischen Erfahrungen mit Anleitung folgt der achteilige Vertiefungskurs (acht Abende oder drei bis vier Abende plus Wochenende). Er dient der Verarbeitung und geistlichen Vertiefung der bisherigen Erfahrungen und steht unter der Überschrift „Das lösende Wort“. Mit diesen letzten acht Schritten folgen wir der inneren Struktur der Beichte, die ausgesprochen oder unausgesprochen viele Gespräche vor dem Sterben bestimmt. Die acht Schritte heißen:

- gerufen
- gefragt
- bedacht
- bekannt
- gelöst
- erfüllt
- gesegnet
- begabt

Die ersten Erfahrungen mit dem Projekt „Sterbende begleiten - Seelsorge der Gemeinde“ in *evangelischen Pfarreien* liegen vor. Sie haben gezeigt, wie wichtig es ist, daß unsere Gemeinden an diesem Punkt Handlungskompetenz zurückgewinnen. Etliche, die mitgemacht haben, berichten, wie sie sich durch diesen Dienst selbst beschenkt fühlen. Viele Familien sind froh, wenn sie wissen, sie können sich an ihre Kirchengemeinde wenden, wenn es darum geht, einen schwerkranken und sterbenden Angehörigen zu Hause zu begleiten. Und auch in den Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern würde es wahrscheinlich als Entlastung empfunden, wenn man im Bedarfsfall geschulte und erfahrene SeelsorgehelferInnen einsetzen könnte.

Es ist das Verdienst der *Hospizbewegung*, darauf aufmerksam gemacht zu haben, daß es in der Sterbebegleitung ohne die Mithilfe ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer nicht geht. Dieses Projekt wird daher neben gemeindlichen Seelsorgegruppen auch übergemeindlichen Hospizinitiativen zur Vorbereitung von HospizhelferInnen angeboten, sofern sie sich auf seine christliche Grundstruktur einlassen können. Auch hiermit hat es bereits ermutigende Erfahrungen gegeben. So bildet das ökumenische *Katharinen-Hospiz am Park* in Flensburg Laien-HelferInnen nach dem Modell aus, das im vorliegenden Handbuch dargestellt ist.

Ehrenamtliche sind bei diesem Dienst unverzichtbar, weil heute bei steigender Lebenserwartung und wachsender Pflegebedürftigkeit im hohen Alter sehr viele Menschen auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind. Sterbebegleitung kann keine Sache für hauptamtliche Fachkräfte allein sein, die schon aufgrund des Pflegenotstandes überfordert sind. Auch Pastorinnen und Pfarrer können angesichts ihrer vielen dienstlichen Verpflichtungen diese Aufgabe nicht ohne eine Dienstgruppe von „Laien“ erfüllen. Und auch die Angehörigen können sich diesem Dienst nicht immer umfassend widmen, zumal die Großfamilie nicht mehr existiert, die einst das Sterben ihrer älteren oder auch jüngeren Mitglieder gemeinsam getragen hat. Hier ist eine Gruppe innerhalb der lokalen Kirchengemeinde oder eine übergemeindliche Dienstgruppe vor Ort gefordert. In der Pilotphase des Projekts hat sich gezeigt, daß sich Menschen finden und „berufen“ lassen, diesen Dienst zu tun.

Aus der christlichen Verkündigung wissen wir, daß mit dem Tode nicht alles aus ist. Stärker als der Tod ist die Liebe Gottes, die uns hält und begleitet, durch Dunkelheit und Angst hindurchführt und uns am Ende annimmt. Das sollen wir als Christen einander bezeugen und vorleben in dem Maße, wie uns das in unserer menschlichen Begrenztheit möglich ist. Dieser Kurs enthält die Chance, sich zusammen mit anderen über die jeweils eigenen Vorstellungen von Sterben, Tod und Leben nach dem Tod auszutauschen und dabei zu größerer Klarheit und Gewißheit zu gelangen. Er setzt keinen unerschütterlichen und zweifelsfreien Glauben voraus, sondern will unter anderem auch einen Beitrag zum Glaubenswachstum und zur Glaubensstärkung derer leisten, die sich auf diesen Weg einlassen.

Wir haben lange überlegt, wie das Projekt heißen soll. Wäre es nicht besser, von der „Begleitung Schwerkranker“ zu reden? Wir sind beim Namen „Sterbende begleiten“ geblieben, um der Verdrängung des Todes aus der Sprache und aus der gesellschaftlichen Wirklichkeit entgegenzutreten. Dennoch empfehlen wir Gruppen, die dieses Projekt durchführen wollen, sich einen je eigenen Namen zu geben. Eine Gruppe in *Bethel* zum Beispiel nennt sich Lukas-Gruppe (nach dem Arzt und Evangelisten *Lukas* aus der Bibel). Im Untertitel könnte man dort dann von einem „Kreis zur Betreuung Schwerkranker und Sterbender“ sprechen.

### *Einzelheiten zum Projektverlauf nach dem Celler Modell*

Das Gemeindegkolleg der VELKD (Berlinstraße 4-6, 29223 Celle, 05141 / 53014) bietet regelmäßig Einführungstrainings in das Projekt an. Im Idealfall nehmen an solch einem Training ein Pfarrer/ eine Pfarrerin zusammen mit einer/einem Ehrenamtlichen teil. Der Kirchenvorstand oder ein übergemeindlicher Trägerkreis beschließen, das Team ausbilden zu lassen, und verpflichten sich zur Kostenübernahme (aktuelle Preise in Celle erfragen!)

In einem viertägigen Kurs werden jeweils fünf bis sechs Teams zunächst in den ersten und zweiten Projektabschnitt (Grundkurs und Praktikum) eingeführt. Dabei erlernt das jeweilige Team „am eigenen Leib“ das, was es später in der Vorbereitungsgruppe zu Hause (Gemeinde oder übergemeindliche Gruppe) weitergeben soll. Beide Teammitglieder sind gleichberechtigt und tragen gemeinsam die Verantwortung für die Durchführung des Projekts.

Zu Hause gewinnt das Team eine Vorbereitungsgruppe. Sie kann bis zu fünfzehn Mitglieder haben. Ideal sind etwa zehn bis zwölf TeilnehmerInnen. Die Vorbereitungsgruppe trifft sich einmal zur unverbindlichen Vorstellung des Projekts und anschließend (verbindlich) zu acht Abenden, die jeweils einem Schritt des *Grundkurses* gewidmet sind.

Während der anschließenden *Praktikumsphase* finden alle zwei bis drei Wochen Gruppentreffen statt, in denen vor allem die aktuellen Erfahrungen besprochen werden. Zu den Treffen werden unter Umständen Fachleute zu Fragen von Medizin und Krankenpflege eingeladen. Während dieser Phase besucht das Team einen viertägigen Vertiefungskurs (Auswertung der bisherigen Erfahrungen und Einübung in den dritten Kursabschnitt).

Es hat sich bewährt, den abschließenden *Vertiefungskurs* nicht auf acht Abende zu legen, sondern dazu drei bis vier Abende plus ein gemeinsames Wochenende - möglichst in einem geeigneten Einkehr- oder Gästehaus - zu reservieren.

Auch wer den Kurs ohne Training durchführen will, sollte ein Leitungsteam mit der Durchführung beauftragen. Der „Stoff“ in diesem Buch ist so aufbereitet, daß er vom Team (mit Hilfe des Leitungshandbuches) selbst erarbeitet werden kann. Manko beim „Alleingang“: Man kann nicht auf die Erfahrungen anderer Gruppen und der Trainergruppe des Gemeindegkollegs zurückgreifen. Gerade dieser Austausch ist die Hauptstärke der Vorbereitung durch das Gemeindegkolleg.



Im *Leitungshandbuch* sind Vorschläge für den Sitzungsverlauf abgedruckt. Sie dienen der Anregung und enthalten wesentlich mehr Material als real zu bewältigen ist. Das Leitungsteam muß auswählen. Auch dieses Teilnehmerhandbuch bietet zu jedem Thema mehr Material an, als gemeinsam „durchgenommen“ werden kann. Es bleibt den TeilnehmerInnen überlassen, ob sie sich das, was bei den Treffen nicht besprochen werden kann, anhand des Buches selbst aneignen.

Jedes Gruppentreffen verläuft in *drei Phasen*, die immer gleichbleiben:

- *Erstens: Ein-Blick in die Gruppe*

Beim „Ein-Blick in die Gruppe“ ist Raum, sich gegenseitig besser kennenzulernen, sich persönlich einzubringen und sensibel zu werden für den Gruppenprozeß, die eigene Befindlichkeit und die der anderen. Dadurch wird unter anderem das Einfühlungsvermögen für andere Menschen geschärft, was der Seelsorge am Krankenbett zugute kommt. Alles, was dazu beiträgt, die Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern, dient dem Ziel des Gesamtprojekts.

Der regelmäßige Blick in die Gruppe bewahrt davor, den nächsten Schritt zu tun, bevor der letzte Schritt von allen verstanden und mitvollzogen wurde. Der „Blick in die Gruppe“ kann die Form eines „Blitzlichts“ haben. Das bedeutet: Jede und jeder sagt der Reihe nach in wenigen persönlich formulierten Sätzen, wie es ihr oder ihm zur Zeit im Gruppenprozeß geht. Dabei ist es wesentlich, „ich“ zu sagen, wenn ich von mir selbst rede.

Der „Ein-Blick in die Gruppe“ kann auch darin bestehen, die vergangene Woche oder den vergangenen Tag nochmals Revue passieren zu lassen und etwas herauszugreifen, was die einzelnen jeweils besonders bewegt, sei es in der Familie, in der Arbeit, im öffentlichen Leben.

Schließlich kann der „Ein-Blick in die Gruppe“ auch das Stichwort des jeweiligen Treffens in den Blick nehmen, also zum Beispiel: „Was haben Sie als erstes *wahrgenommen*, als Sie heute Abend in diesen Raum gekommen sind?“ Oder: „Wann hat Ihnen das letzte Mal jemand wirklich *zugehört*?“ Oder: „Wie fühle ich mich in dieser Gruppe *verstanden*?“

- *Zweitens: Meditation*

Wir nähern uns den Themen zunächst meditativ, das heißt, durch eine Erfahrung, die nicht nur das rationale Nachdenken umfaßt, sondern auch Bereiche der Intuition, der Beobachtung und Wahrnehmung und des Fühlens.



Manchmal betrachtet die Gruppe gemeinsam ein Bild. Eine meditative Bildbetrachtung setzt voraus, daß wir uns Zeit nehmen, das Bild auf uns wirken zu lassen (einige Minuten des Schweigens). Dann können einzelne zunächst sagen, was sie auf dem Bild wahrnehmen: „Ich sehe...“, „mir fällt auf...“. Ein nächster Schritt könnte durch die Frage ausgelöst werden: „Was wollte der Künstler Ihrer Meinung nach mit diesem Bild ausdrücken?“ Ein weiterer Schritt wäre eine persönliche Stellungnahme: „Mich spricht dieses Bild an, weil...“ oder: „Mich ärgert an diesem Bild...“. Ähnlich kann eine Gruppe mit Musik oder Texten umgehen.

Beim meditativen Austausch über ein Bild, ein Musikstück oder einen Text ist es wichtig, daß jede und jeder das Recht auf eigene Sichtweisen und Gefühle hat. Auch wenn ich etwas anders sehe oder beurteile als meine Nachbarin oder mein Nachbar, kann ich ihre Meinung und Sichtweise stehenlassen, ohne sie beurteilen (oder gar verurteilen) zu müssen.

Der Schritt „Meditation“ hilft, sich selbst und andere nochmals von einer anderen Seite her wahrzunehmen, sich von einem Thema berühren zu lassen, die Vielfalt möglicher Sichtweisen zu bejahen und Geduld und Toleranz einzuüben. All das sind Fähigkeiten, die auch am Bett eines schwerkranken Menschen gebraucht werden.

- *Drittens: Information*

Unter dieser Überschrift finden sich Hinweise zu Sachfragen, Auszüge aus wichtiger Literatur zum Thema und ähnliches. Die Informationen dienen dazu, die Fachkompetenz der Gruppe und die geistige Verarbeitung zu fördern. Gute Information ergänzt emotionale Betroffenheit durch Sachlichkeit. So wird immer wieder gesunde Distanz zur eigenen Gefühlslage und zur Situation des Kranken ermöglicht.

Unter dem Stichwort „Information“ finden sich auch Übungen, die helfen, bestimmte Fähigkeiten, wie das „aktive Zuhören“ zu trainieren. Manchmal finden sich unter dieser Rubrik auch Regeln, die aus den Erfahrungen anderer abgeleitet sind und sich als nützlich erwiesen haben. Sie sind nicht als Gesetz gemeint, sondern als Hilfe.

Die Treffen in der *Praktikumsphase* verlaufen nicht nach diesem Schema. Bei ihnen steht die Fallbesprechung im Mittelpunkt. Dazu gibt es ausführliche Hinweise im Leitungshandbuch. Informationsblöcke werden dann eingeschoben, wenn die Gruppe dies wünscht.

Die Struktur der Gruppentreffen im *Vertiefungskurs* entspricht wieder der Struktur des Grundkurses. Der letzte Abend ist eine festliche Mahlfeier, die von den KursteilnehmerInnen selbst gestaltet wird.

### *Über die Verwendung dieses Buches*

Dieses Buch enthält Text- und Bildmaterialien, die im Rahmen des Kurses verwendet werden können. Durch die Nummerierung der Materialien, die der Nummerierung im Leitungshandbuch entspricht, ist es einfach, beide Bücher neben- und miteinander zu verwenden.

Überleitende Texte verknüpfen die Materialien miteinander und mit dem Thema der jeweiligen Einheit. Diese Überleitungen sind vor allem für Leserinnen und Leser gedacht, die sich das Buch im Selbststudium aneignen. Die meisten Texte und Bilder sprechen für sich selber, so daß sie eigentlich keiner Kommentierung bedürfen, sondern direkt zum Nachdenken und zum Gespräch untereinander anregen.

Da sich in diesem Lesebuch die Texte vieler AutorInnen finden, kommt es mitunter zu inhaltlichen Wiederholungen. Wir haben sie beibehalten, da es hilfreich sein kann, ähnliches mehrmals zu hören, wenn es jeweils ein wenig anders formuliert ist. Umgekehrt bedeutet die Vielfalt des Materials auch, daß unterschiedliche und zum Teil sogar gegensätzliche Stimmen zu Wort kommen. Die Begleitung kranker Menschen ist ja keine „Wissenschaft“, für die es Experten gibt, die genau wissen, was richtig und falsch ist. Gerade das Gespräch über gegensätzliche Positionen, wie sie sich auch im Buch finden, kann für Gruppen belebend wirken, die mit diesem Handbuch arbeiten.

Die Materialien wurden in über zweijähriger Arbeit von einer Projektentwicklungsgruppe und in den Pilotgruppen des Projekts (in den evangelisch-lutherischen Gemeinden *Berg* am Starnberger See und *Lemgo* sowie in der ökumenischen Hospizgruppe *Flensburg*) zusammengetragen. Wir danken den vielen, ohne die dieses Projekt und dieses Buch nie entstanden wäre. Ihre Namen sind auf dem Deckblatt vermerkt.

Die Einleitungen zum ersten und dritten Teil des Buches stammen im wesentlichen von *Peter Godzik*, der auch die Rohfassung des Manuskripts erstellt hat; die Ein- und Überleitungen zu den einzelnen Schritten im ersten und dritten Teil sowie die Verbindungstexte im Praktikumsteil wurden von *Andreas Ebert* verfaßt.

Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir dankbar und wünschen diesem Buch wache LeserInnen, die selbständig und kritisch mit dem Material umgehen, das wir zusammengestellt haben.

Hannover / Celle im Februar 1993

Die Herausgeber